N° ~~15~~ 16. **Augustus Gottlieb Richter** ~~Double~~

Med. et Chirurgiae Doctor, et Professor Regius in Academia Gottingen-
si, Societatis Regiae Scientiarum Gottingensis, et Academiae Regiae
Suecicae Membrum

de

nova Operationem cataractae perficiendi ratione

Quamvis operationem, qua cataracta extrahitur, recentior Chirurgo-
rum industria egregie perfecerit, nondum tamen, quicquid difficulta-
tis et incommodi illi adhaeret, penitus sublatum est. Non raro enim
fit, ut qui hac operatione restitutus fuit, visus, pereat iterum, et effectus,
quem praestitit operatio, constans et durabilis non sit. Neque argui
in hoc casu potest inexercitata Chirurgi manus; dexterrime enim
peractam operationem saepissime sequitur secunda haec caecitas. Tem-
porarium itaque tantum et infidum auxilium ferre hanc operationem,
neque omnino praeferendam esse antiquae illi methodo, qua deprimitur ca-
taracta, cum illam aeque ac hanc secunda haec sequatur caecitas; verbo
tanti momenti non esse inventum Davielis, ac aliqui putarunt, sunt
qui obiiciunt. Ego quidem, qui hanc operationem frequentissime, neque sine
successu peregi, et ad perficiendam illam in Tractatu de Cataracta, qui
Gottingae 1770 prodiit, adferre aliquid studui, lugens non raro vidi, visum
integre restitutum, nulla apparente caussa, sponte quasi, sub solertissima, ut
illum conservarem, cura, sensim, paucos aliquando, interdum vero plures post
operationem menses, perire, resarcienque hanc iacturam duplici inprimis
caussae tribuendam esse comperi.

Cataractam aliquando morbum mere localem esse, id est, in corpore ceterum in-
tegerrimo oriri a caussa, uti videtur, topica; aliquando vero universi corporis cuius-
dam vitii symptoma et effectum esse, experientia docet. Arthriticos, Scro-
phulosos, venereos frequentissime hoc morbo affligi, alios quoque quocunque
modo cacochymicos non raro illo corripi, observavi; atque in his quidem cras-
si quadam praeditam materiem quandam morbosam dissolvendi vel indurandi lentem crystallinam
vi quadam praeditam ad oculum deponi, credere fas est. Sane magni momen-
ti ~~sequto~~ consilium est, iubens Chirurgum famae suae studiosum sollicite sem-
per inquirere ante operationem, num prioris an posterioris indolis cataracta sit. Prior
localis optima est, maxima enim hic spes est, fore, ut operatio facile succe-
dat, insignia incommoda haud pariat, visusque restitutus non iterum per-
eat, cum caussa caecitatis, quae topica est, cum morbo ipso quasi auferatur.
Contra vero posterior male plerumque notae est; metuendum enim hic semper
est, ne vitium, quod cataractam peperit, praeter lentem crystallinam alias quo-
que oculi partes, quibus mederi nequis, offuscaverit, et post operationem gravia
excitet symptomata. Tandem, quod huc inprimis pertinet, fidendum in hoc casu
visui restituto non est, vitium enim quod caecitatem peperit, latet post ~~adhuc~~ ope-
rationem adhuc in corpore, et oculum, qui iam pars debilitata est, iterum plerum-
que adficit, novamque caecitatem parit. Caute hic agat Chirurgus necesse est; tollat
scilicet, vel ubi tolli nequit, imminuat vitium illud adeo metuendum ante operatio-
nem; vel si nec hoc fieri potest, abstineat ab operatione, vel ubi obtemperandum
est aegroti desiderio non nisi sub dubia prognosi operationem peragat. Post ope-

rationem sollicita visus restituti cura habenda, cavendumque est, ne novo materiae morbosae ad oculum facto decubitu visus iterum pereat; id quod vario quidem modo in vario casu, praecipue autem ulceribus artificialibus cavetur. Atque haec quidem de posteriori cataractae specie.

Priorem ex vitio locali oriri dixi, et melioris ominis esse expertus sum. Falleris autem, si hac extracta visus restituti iacturam nunquam metuendam esse putas: interdum enim etiam hic perit visus restitutus, sine ulla non raro manifesta caussa. Secunda haec quae post operationem citius tardiusve in utroque casu oritur caecitas, semper sedem habet in capsula lentis, quae opaca fit, cum iride non raro concrescit, et pupillam claudit. Annon itaque nefandam hanc frequentemque secundam caecitatem caveret optime certissimeque, qui sedem illius futuram, capsulam statim cum ipsa lente extraheret? Ego quidem male ex aperta capsula lentem protrahi, maximeque semper metuendum esse arbitror, ne capsula relicta successu temporis obfuscetur. Nonne enim credere fas est, lentem crystallinam induratam vel colliquefactam, membranam illam, qua circumdatur, vitioque laborat, participem sensim reddere, ita ut, etiamsi tempore, quo peragitur operatio, vitium in capsula non appareat, increscat tamen sensim, donec veram caecitatem pariat? Sane fieri vix potest, ut lente tanto morbo affecta integra sit capsula. Credi vix potest, capsulam operatione laceratam, male mulctatam, lente, quam continebat, privatam, vacuam sanam post operationem integramque manere posse. Inde ego quidem arbitror, antiquam illam methodum, qua, ubi deinde demonstrabo capsula cum lente in fundum oculi deprimitur, novam illam methodum, qua extrahitur lens, capsula in sede sua relicta, insignem in modum antecellere, quamquam omnes fere novitatis amore ducti illam spernant. Frequens satis experientia me docuit, illorum quibus cataracta extracta est, plures post operationem occaecari, quam quibus depressa fuit; manifestumque est, illam caecitatem, quae depressionem sequitur, ab lente crystallina in pristinam suam sedem iterum ascendente, creatam, cum facile iterum illa deprimatur, minus extimescendam esse, quam illam, quae extractionem sequitur, cum opaca capsula cum partibus vicinis, inprimis vero iride, arcte cohaereat, et pupilla clausa visum ad illam occludat.

Patet iam, mancam hucusque fuisse, methodum qua extrahitur cataracta, plurimumque ad perficiendam illam afferre illum, qui legem condit, quae extrahi semper cum lente capsulam iubet.

Haec autem methodus non solum id habet ~~[illegible]~~ emolumenti, ut quem restituit, caveat quoque ne pereat iterum visus; sed alia etiam insignia ~~[illegible]~~ commoda offert. Dubia sunt quae ab Auctoribus exhibentur signa cataractae membranaceae inprimis posterioris, difficilimumque est, hanc, ubi adest, cataractae speciem ante operationem dignoscere: difficile etiam non raro est, illam, ubi dignoscitur, tollere, nondum enim satis experientia probavit adminicula illa varia, quibus mederi huic cataractae nos posse varii Auctores asserunt. Omnibus his difficultatibus supersedet, qui lentem semper cum capsula extrahit; ille enim cataractam membranaceam, ubi adest, etiamsi adesse nesciat, certe semper tollit, et itaque operationis, quam peragit successus semper certus est.

Tertium adhuc atque insigne quidem commodum habet nova haec methodus. Scilicet notum est cuilibet, qui aliquoties extraxit cataractam, elapsa lente remanere subinde opaci aliquid in capsula, quod aliquando quidem facile, aliquando vero difficillime extrahitur parvo cochleari, quod nisi caute adhibetur, oculum male mulctat. Relinquit inprimis opaci aliquid in oculo cataracta caseosa, vel etiam liquida, et id quod relinquit, vel est mucus pallidus albidus vel frustulum ipsius lentis. Facile extrahitur, si in media capsula haeret, et membrana anterior capsulae ope instrumenti la Fayi vel aliud cuiusdam satis discissa dilacerataque est, ut pateat via, qua pertingit in capsulam cochleare, ut prehendat illud facile, quod opaci remansit, extrahatque. Aliquando vero in margine capsulae latet opacum illud, neque, quamvis sollicite pupillam explores, dignoscitur,

post aliquot dies vel hebdomades immo menses in mediam capsulam descendit, atque iam, ubi extrahi non amplius potest, visum turbat. Vir, cuius ex utroque oculo cataractam extraxeram, cuiusque utraque pupilla statim post operationem purissima erat, duodecimo post operationem die, cum oculis uti illi liceret, parum vidit in loco lucido, paullo melius in obscuriori. Oculum explorans vidi maculam albam magnitudine caput aciculae aequantem pone mediam pupillam haerentem, quae pupilla in loco lucido coarctata lucem omnem intercipiebat, dilatata autem pupilla quandam transire patiebatur. Evanuit post aliquod tempus macula haec, visusque integer rediit.

aliquando etiamsi statim detegis opacum illud, extrahere tamen nequis, inprimis quando non satis dilacerasti membranam crystallinam. Haeret tunc aliquando pone integram illius partem ~~~~~ corpusculum opacum, cochleare, quo extrahere illud studes, illud non tangit, sed extra capsulam divagatur, unde magni momenti consilium est, quod dilacerare penitus membranam crystallinam suadet. His quoque omnibus difficultatibus, quas pars materiae opacae in capsula relicta parit, semper sedet, qui cum lente semper capsulam extrahit.

Neque obiici potest, etiam post aliquot tempus, corneam, si visus iterum perit, incidi, capsulamque opacam extrahi posse, ut itaque opus non sit, semper statim extrahi capsulam, cum non semper post operationem opaca evadat, et quando evadit semper commode extrahi possit: plurimum enim tunc temporis hoc negotium difficultatis habet. Scilicet plerumque capsula opaca cum partibus, quibus nexa est, inprimis cum iride praeternaturam et firmissime cohaeret, clausa quoque plerumque pupilla est, et via ad capsulam non patet. Taceo aegrum, qui semel frustra perpessus operationem est, non facile ad alteram magis dubiam paratum fore.

Sed praecipua, quae hic oritur, quaestio est; an facile et sine noxa extrahi potest? En varia argumenta, quae tuto et facile extrahi posse probant. Ego, qui operationem, qua cataracta extrahitur, peregi, aliquoties lentem capsula sua obvolutam prodire inopinatus vidi. Facile prodibat, neque dolor, neque aliud molestum symptoma operationem sequebatur. Alio in casu operatione legitimo modo peracta oculoque leniter compresso prodiit sacculus liquore lacteo plenus, rotundus, magnitudine pisi maioris; erat capsula lentem liquefactam continens. En aliquot casus, ubi sponte prodiit capsula, et successus operationis egregius erat. Haud quidem nego, fieri posse, ut morboso in statu, capsula cum partibus, quibuscum nexa est, laxe cohaereat, et facile extrahatur, immo sponte prodeat; in aliis vero casibus firmiori nexu gaudeat et difficulter extrahatur, interim tamen solvi posse capsulam et extrahi has observationes probare nemo erit, qui neget.

Qui deprimunt cataractam, lentem ex capsula, hac in sede sua remanente, deprimere sibi videntur. Ego vero hac operatione semper lentem cum capsula sua deprimi arbitror. Sique itaque deprimitur, cur non ~~eadem~~ aeque facile capsula extrahatur? Argumenta autem, quae deprimi illam demonstrare videntur, sequentia sunt. Iterumque operationem, qua deprimitur cataracta, legitimo modo in oculis suillis peregi, apertoque dein oculo plerumque lentem capsula sua circumdatam reperi. Nec facile intelligitur, quomodo fit, ut aliquot menses immo annos post operationem lens depressa iterum ascendat, si deprimi lentem cum capsula negas. Nonne capsula post operationem in sede sua remaneat, vacua, utraque compressa ab humore aqueo et vitreo coalescat, novumque post aliquod tempus introitum lenti deneget, necesse esset? Et quomodo quaeso fieri posset, ut lens post aliquod tempus ascendat iterum, et per pupillam in cameram oculi anteriorem prolabatur, si capsula in loco suo nativo haereret! Nonne transitum lentis per pupillam impediat, necesse esset? Quid quod lens depressa post aliquot tempus ascendens iterum et in cameram anteriorem prolapsa, capsula sua induta aliquando reperta fit!

Quicquid de modo, quo deprimit lentem acus, viaque quam transit, dictum scriptumque est, falsum fictumque mihi esse videtur. Credunt scilicet acum iusto loco in bulbum oculi immissam, ad posterius capsulae latus pervenire, illud perforare, capsulam intrare, intra capsulam elevari, superiori lentis margini imponi, dein autem dum deprimitur lentem deorsum pellere contra inferiorem posteriorem capsulae partem, quae distenta tandem rumpitur, viamque concedit lenti, qua exeat

e capsula in loco suo remanente, et ad fundum oculi descendat. Ego vero persuasus sum, acum pone lentem crystallinam opacam reconditam vix tam accurate moveri posse, ut ex angusta illa via, quae inter capsulam et lentem est, haud excedat; credo potius, illam semper extra capsulam moveri, superiori capsulae parti imponi et sic capsulam cum lente necessario deprimere. Ridicula itaque mihi videtur opinio illorum qui adeo tenacem aliquando capsulam esse putant ut, dum deprimitur lens, haud rumpatur, sed cadat deorsum, elongetur, pressione cessante, contrahat se iterum, lentemque iterum sursum trahat; unde cataractam elasticam (cataracte à ressort) vocant. Nec minus ridiculum mihi videtur illorum consilium, quo iubemur in tali casu, acu incidere priusquam depressio fit inferiorem et posteriorem capsulae partem, ut pateat, qua exeat lens via. Non tenacitatem capsulae in hoc casu arguendam esse, sed iusto firmiorem illius adhaesionem cum partibus vicinis, unde cedit quidem capsula cum lente pressioni, non autem soluta, at cessante inde pressione locum pristinum occupat, ego quidem puto. Solvenda hic capsula a partibus, quibuscum cohaeret, est, non incidenda.

Iam vero qua ratione capsulam cum lente facillime tutissimeque extrahi possit, exponendum est. Forsan extrahendam prius lentem, deinde forcipula prehendendam extrahendamque capsulam esse, dixeris; ast difficulter hoc modo peragitur negotium: difficile enim est forcipula prehendere capsulam, difficile partes non arripere, quae arripi non debent. Inde ego sequenti methodo utor, et aliquoties egregio cum successu usus sum. Incisa cornea immitto statim acum acutam rotundam tubulo parvo, qui antrorsum retrorsumque moveri potest, ut denudari obtegique acus possit, instructam, in pupillam, et in mediam lentem infigo; quo facto ope huius acus lentem elevo leniter, leniterque deprimo, iterumque iterumque dextrorsum et sinistrorsum moveo, donec variis iteratis blandis tamen his agitationibus capsulam solutam esse credere fas sit. Atque tunc quidem acum extraho oculumque blande comprimo, quo facto lens cum capsula plerumque prodit. Si non prodit, repeto agitationes modo descriptas cauta blandaque manu.